



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

KEJADIAN OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK PADA ANAK SD KOTA DAN KABUPATEN SORONG TAHUN 2019

Oleh
Tiwi Andarini



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

KEJADIAN OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK PADA ANAK SD KOTA DAN KABUPATEN SORONG TAHUN 2019

Oleh
Tiwi Andarini



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG



**KEJADIAN OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIK PADA
ANAK SD KOTA DAN KABUPATEN SORONG TAHUN 2019**

Oleh
Tiwi Andarini
201470029

Skripsi
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran
Pada
Fakultas Kedokteran Universitas Papua

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Tiwi Andarini

NIM : 201470029

Tanda Tangan : 

Tanggal : 25 September 2019

HALAMAN PENGESAHAN

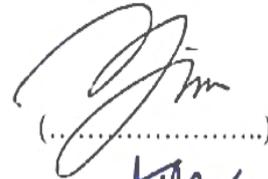
Skripsi diajukan oleh

Nama : Tiwi Andarini
NIM : 201470029
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Kejadian Otitis Media Supuratif Kronik pada Anak SD Kota dan Kabupaten Sorong Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Papua

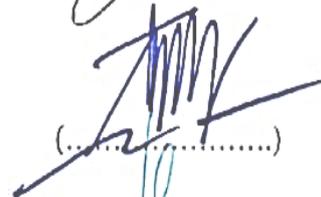
DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : dr. Dimas Seto Prasetyo, Sp.MK



(.....)

Pembimbing II : dr. Titus Taba, Sp.THT-KL



(.....)

Penguji : Luluk Yunaini, S.Si, M.Biomed



(.....)

Ditetapkan di : Sorong

Tanggal : 25 September 2019

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “**Kejadian Otitis Media Supuratif Kronik pada Anak SD Kota dan Kabupaten Sorong Tahun 2019**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Papua.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bimbingan, masukan, dukungan, saran, dan motivasi dari semua pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. dr. Siti Farida, M. Kes, PhD selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Papua yang telah memberikan semangat kepada penulis.
2. dr. Dimas Seto Prasetyo, Sp. M.K selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam memberikan arahan, bimbingan, dan saran kepada penulis sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan lancar.
3. dr. Titus Taba, Sp. THT-KL selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dalam melakukan bimbingan maupun pengambilan sampel dan sabar dalam memberikan arahan, dan saran kepada penulis sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan lancar.
4. dr. Sarah Hagia Lestari, M. Biomed selaku pembimbing akademik yang telah memberi masukan kepada penulis.
5. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan Universitas Papua yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan motivasi selama penulis menjalani masa pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Papua.
6. Ibu Adomintje Y Sanggek, S. Pd selaku kepala sekolah SD Inpres 117 Kota Sorong dan Bapak Mei Dhaeru, S. Pd selaku kepala sekolah SD Inpres 60



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Kabupaten Sorong yang telah memberikan penulis izin untuk melakukan penelitian pada masing-masing sekolah.

7. Kepada kedua orang tua, nenek, dan kakek. Ayah Yuri S. Sos, Ibu Hj Martan. S. Sos, Nenek Hj. Sitti, dan Kakek H. Abdul Rahim terimakasih banyak yang sebesar-besarnya atas doa , dukungan, motivasi, kasih sayang dan semangat yang terus diberikan tanpa hentinya kepada penulis dari awal hingga akhir pembuatan penelitian ini. Semoga Allah SWT membalas semua yang telah diberikan kepada penulis.
8. Kepada teman-teman dekat penulis, Ade I P Baibaba, Nurwahidah Lakaming, Mitsla Chusnica Aulia As'ar, dan Siti Syahral Ain. Terimakasih banyak atas dukungan, bantuan, bimbingan, motivasi dan jajanan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Serta kepada Suhabibil Jaya terimakasih atas motivasi dan dukungannya dalam keadaan senang maupun sulit yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini jauh dari sempurna karena keterbatasan sarana dan ilmu yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis menerima segala kritik dan saran yang membangun bagi penulis. Penulis berharap penelitian yang jauh dari sempurna ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan semua pihak.

Sorong, September 2019

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Papua, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Tiwi Andarini

NIM : 201470029

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, manyetujui untuk memberikan kepada Universitas Papua dan Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Kejadian Otitis Media Supuratif Kronik pada Anak SD Kota dan Kabupaten Sorong Tahun 2019.”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Papua dan Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkkkan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (database), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya dengan wajib mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Sorong

Pada tanggal : 25 September 2019

Yang menyatakan

(Tiwi Andarini)



ABSTRAK

Nama : Tiwi Andarini

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Kejadian Otitis Media Supuratif Kronik pada Anak Kota dan Kabupaten Sorong Tahun 2019

Pembimbing : I. dr. Dimas Seto Prasetyo, Sp. M.K

II. dr. Titus Taba, SpTHT-KL

Pendahuluan: Otitis media supuratif kronik (OMSK) merupakan infeksi pada telinga tengah dan rongga mastoid yang ditandai dengan adanya perforasi pada membran timpani permanen yang disertai dengan keluarnya sekret yang terus-menerus atau hilang timbul selama lebih dari 12 minggu. Di Indonesia, prevalensi OMSK sebanyak 3,1% populasi, dengan kata lain dari 220 juta penduduk Indonesia diperkirakan terdapat 6,6 juta penduduk Indonesia yang mengalami OMSK. Usia terbanyak yang mengalami infeksi telinga tengah adalah usia 7-18 tahun. Belum ada penelitian sebelumnya mengenai angka kejadian OMSK di Papua Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian OMSK pada anak SD di Kota Sorong dan Kabupaten Sorong.

Metode: Penelitian dilakukan di SD Inpres 117 Kota Sorong (daerah urban) dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong (daerah rural). Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* menggunakan metode pengambilan sampel *total sampling*. Sebanyak 162 anak yang terdiri dari 85 anak di kota dan 77 anak di kabupaten yang mengikuti pemeriksaan telinga, serta pengukuran tinggi badan dan pengukuran berat badan.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan 4 anak (4,7%) dari daerah urban dan 2 anak (2,6%) di daerah rural mengalami OMSK. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi, namun tidak bermakna antara kejadian OMSK dengan daerah sekolah ($p>0,05$).

Kesimpulan: Prevalensi kejadian OMSK paling banyak terdapat di daerah urban.

Kata kunci: Otitis media supuratif kronik (OMSK), Anak SD, Kota, Kabupaten

ABSTRACT

Name : Tiwi Andarini

Study Program: Medical Education

Title : Incidence of Chronic Suppurative Otitis Media on School Children in SD City and Sorong Regency 2019

Consellers : I. dr. Dimas Seto Prasetyo, Sp. M.K
II. dr. Titus Taba, SpTHT-KL

Introduction: Chronic suppurative otitis media (CSOM) is an infection of the middle ear and the mastoid cavity. CSOM is characterized by permanent perforation of the tympanic membrane accompanied by a recurrent or persistent ear discharge for more than 12 weeks. In Indonesia, the prevalence of CSOM is 3.1% of the population, in other words of 220 million Indonesians, there are 6.6 million Indonesians who have CSOM. The most age group with middle ear infection is 7-18 years. There are no previous studies related to CSOM in West Papua. This study aims to determine the incidence of CSOM in elementary school children in rural and urban areas in Sorong, West Papua.

Method: This study was conducted in SD Inpres 117 in Kota Sorong (urban area) and SD Inpres 60 in Kabupaten Sorong (rural area). This was a cross-sectional study using a total sampling method. A total of 162 children consist of 85 children in urban and 77 children in rural were had an ear examination, also had a height and weight measurement.

Result: The results found 4 children (4.7%) from urban areas and 2 children (2.6%) from rural areas had CSOM. The results indicate that there are differences in proportion, but not significant between incidence of CSOM and school areas ($p > 0.05$).

Conclusion: The higher prevalence of chronic suppurative otitis media is in urban area.

Keywords: Chronic suppurative otitis media (CSOM), elementary school children, urban, rural

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN SYARAT SARJANA	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Definisi Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK).....	5
2.2. Klasifikasi Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK)	5
2.3. Epidemiologi	6
2.4. Etiologi	7
2.5. Patologi.....	8
2.6. Faktor Risiko	8
2.7. Diagnosis	10
2.8. Komplikasi.....	10
2.9. Tatalaksana	11
2.10. Kerangka Teori.....	14
2.11. Kerangka Konsep	14
3. METODE PENELITIAN	15
3.1. Desain	15
3.2. Lokasi dan waktu Penelitian.....	15
3.3. Populasi dan Sampel.....	15
3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	16
3.5. Metode Penelitian.....	16





@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

3.6.	Besar Sampel	16
3.7.	Cara Kerja.....	17
3.8.	Identifikasi Variabel	18
3.9.	Definisi Operasional.....	18
3.10.	Etika Penelitian.....	19
4.	HASIL	20
4.1.	Gambaran Umum dan Karakteristik Responden Penelitian	20
4.2.	Hasil Analisis Univariat.....	21
4.3.	Hasil Analisis Bivariat.....	23
5.	PEMBAHASAN	26
5.1	Analisis Bivariat	26
5.2	Kelebihan Penelitian.....	27
5.3	Keterbatasan Penelitian	27
6.	SIMPULAN DAN SARAN	29
6.1	Simpulan.....	29
6.2	Saran	29
	DAFTAR PUSTAKA	31
	LAMPIRAN.....	33



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR TABEL

4.1. Distribusi karakteristik responden	21
4.2. Hubungan antara kejadian OMSK dengan daerah sekolah	23
4.3. Hubungan antara kejadian OMSK dengan status gizi	23
4.4. Hubungan antara kejadian OMSK dengan status gizi	24
4.5. Hubungan antara kejadian OMSK dengan jenis kelamin.....	24
4.6. Hubungan antara kejadian OMSK dengan usia.....	25



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR GAMBAR

- 2.1. Jenis perforasi membran timpani pada kasus OMSK..... 6



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Hasil uji statistik	xv
Lampiran 2	<i>Informed consent</i> untuk orang tua/wali	xvii
Lampiran 3	Lampiran persetujuan setelah penjelasan	xviii
Lampiran 4	Kurva CDC <i>for boys</i>	xix
Lampiran 5	Kurva CDC <i>for girls</i>	xx
Lampiran 6	Case report form (formulir laporan kasus)	xxi
Lampiran 7	Surat lolos kaji etik	xxii
Lampiran 8	Surat perijinan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Sorong	xxiii
Lampiran 9	Surat perijinan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sorong	xxiv
Lampiran 10	Surat Dinas Pendidikan & Budaya	xxv
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian	xxvi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) adalah infeksi kronik pada telinga tengah dan rongga mastoid yang ditandai dengan adanya perforasi membran timpani dan sekret yang keluar dari telinga tengah terus-menerus atau hilang timbul. Sekret yang dihasilkan berupa mukoid atau purulen dalam waktu lebih dari dua bulan. OMSK biasanya dialami oleh anak-anak sebagai perforasi membran timpani spontan akibat infeksi otitis media akut berulang. Terdapat dua tipe OMSK, yaitu tipe tubotimpani (tipe aman) dan tipe atikoantral (tipe bahaya). Proses pendengaran pada OMSK tipe tubotimpani terbatas pada mukosa saja, biasanya tidak mengenai daerah tulang dan tidak terdapat komplikasi. OMSK tipe atikoantral merupakan OMSK yang disertai dengan kolesteatoma dan terdapat komplikasi yang berbahaya atau fatal.^{1,2}

OMSK merupakan penyakit yang dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang umum terjadi di seluruh dunia dan penyebab utama gangguan pendengaran pada rentang anak-anak usia sekolah.³ Pada perforasi membran timpani disertai dengan kerusakan pada tulang-tulang pendengaran dapat berdampak pada penurunan pendengaran.⁴ Dilakukan survei OMSK terhadap gangguan pendengaran dengan data Angola 66%, Tanzania 64,7%, Kenya 63%, Bauru 100%, dan India 77%. Kondisi ini sebagian besar dialami oleh negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Angka ini terus meningkat karena akses ke pelayanan kesehatan yang kurang optimal. Ditahun 2013, hasil Riskesdas menunjukkan bahwa penduduk Indonesia dengan usia 5 tahun ke atas 2,3% mengalami gangguan pendengaran, 0,09 % mengalami ketulian, 18,8% ada sumbatan dari serumen telinga, dan 2,4% ada sekret di liang telinga.⁵

Di Indonesia, prevalensi OMSK sebanyak 3,1 % populasi. Usia terbanyak yang mengalami infeksi telinga tengah adalah usia 7-18 tahun



dan ditemukan OMSK sebesar 3% dari penduduk Indonesia, dengan kata lain dari 220 juta penduduk Indonesia diperkirakan terdapat 6,6 juta penduduk Indonesia yang mengalami OMSK (Kemenkes, 2015).⁶ Pada penelitian yang dilakukan di poliklinik Otologi Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL RS dr. Hasan Sadikin, Bandung tahun 2016 didapatkan angka kejadian OMSK pada usia sekolah (5-12 tahun) dengan angka kejadian 31%.⁴ Didapatkan prevalensi kejadian OMSK tertinggi di daerah rural yaitu sebanyak 116 anak (77% kasus), sebagian besar tersebar di Bali 33,6% dan di Bandung 12,9%.⁷

OMSK merupakan penyakit yang diawali dengan adanya infeksi dari bakteri atau virus dalam lingkungan. Faktor utama yang dapat mempengaruhi perkembangan OMSK berasal dari faktor pejamu atau faktor lingkungan. Faktor-faktor ini berinteraksi terutama di nasofaring dan tuba Eustachius. Beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan OMSK adalah terapi yang terlambat diberikan, terapi yang inadekuat saat terjadi otitis media akut, faktor sosio-demografi, dan faktor sosio-ekonomi (perumahan yang terlalu padat, kebersihan yang buruk, dan status gizi yang buruk).^{4,8}

Masalah gizi di Indonesia terutama di beberapa wilayah di bagian Timur seperti NTT dan Papua Barat masih tinggi. Namun secara Nasional status gizi di Indonesia mengalami perbaikan yang signifikan. Perbaikan tersebut dapat dilihat berdasarkan Riskesdas 2018. Prevalensi gizi kurang (*underweight*) mengalami perbaikan berturut-turut dari tahun 2013 sebesar 19,6% naik menjadi 17,7% 2018, prevalensi stunting dari 37,2% turun menjadi 30,8%, dan prevalensi kurus (*wasting*) dari 12,1% turun menjadi 10,2%.⁹ Malnutrisi menyebabkan seseorang lebih rentan terhadap infeksi. Hal ini berkaitan dengan penurunan sistem imun seseorang.¹⁰

Prevalensi OMSK di Indonesia masih sangat tinggi yang tersebar di kota maupun di kabupaten. Namun, sampai saat ini belum ada penelitian yang menjelaskan adanya perbedaan kejadian OMSK pada anak SD di daerah Kota dan Kabupaten Sorong. Oleh karena itu, dalam penelitian ini

peneliti ingin mengetahui apakah terdapat perbedaan kejadian OMSK pada anak SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong. Hasil penelitian yang nantinya didapatkan akan memberikan informasi kepada Pemerintah setempat dan diharapkan hasil dari penelitian ini akan didapatkan kejadian OMSK pada anak SD di SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong dan faktor lain yang mempengaruhi kejadian OMSK.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

1. OMSK adalah penyakit tersering yang dialami oleh masyarakat di negara berkembang, termasuk Indonesia dan penyakit ini paling banyak dialami oleh anak SD.
2. Prevalensi OMSK di Indonesia masih tinggi. Akan tetapi belum terpublikasikan kejadian OMSK di Papua Barat
3. Belum ada penelitian mengenai kejadian OMSK pada anak SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa persentase kejadian OMSK pada anak SD Inpres 117 Kota Sorong?
2. Berapa persentase kejadian OMSK pada anak SD di SD Inpres 60 Kabupaten Sorong?
3. Apakah terdapat perbedaan kejadian OMSK pada anak SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong?
4. Apakah status gizi berperan dalam kejadian OMSK?

1.2.3 Hipotesis

Terdapat perbedaan angka kejadian OMSK pada anak SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong.



1.3 Tujuan Umum dan Tujuan Khusus serta Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui angka kejadian OMSK pada anak SD yang berada di SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong guna untuk menentukan tatalaksana selanjutnya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis angka kejadian OMSK pada anak SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong.
2. Mengetahui apakah status gizi berperan dalam kejadian OMSK pada anak-anak Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

1. Mendapatkan informasi mengenai OMSK
2. Mengetahui pentingnya pemeriksaan dini dan dapat melakukan pencegahan dengan cara menghindari faktor risiko

1.4.2 Bagi Institusi

1. Penelitian ini dapat menambah referensi di perpustakaan yang nantinya dapat digunakan oleh orang banyak.
2. Sebagai acuan apakah terdapat kejadian OMSK
3. Menjadi rujukan untuk penelitian yang lebih lanjut
4. Menjadikan data yang diperoleh sebagai sarana evaluasi bagi pemerintah Kabupaten dan Kota Sorong.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Memicu penulis untuk berpikir kritis, logis, dan analitik dalam menanggapi suatu masalah
2. Menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Papua.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Otitis Media Supuratif Kronik

Otitis media supuratif kronik (OMSK) merupakan infeksi pada telinga tengah dan rongga mastoid yang ditandai dengan adanya perforasi pada membran timpani permanen yang disertai dengan keluarnya sekret yang terus-menerus atau hilang timbul selama lebih dari 12 minggu. Perforasi membran timpani permanen adalah terdapat suatu lubang pada membran timpani yang tidak dapat menutup secara spontan dalam waktu 3 bulan setelah terjadinya perforasi. Beberapa keluhan yang biasanya dirasakan oleh seseorang yang mengalami perforasi membran timpani adalah menurunnya tajam pendengaran dan kekambuhan pada telinga tengah.^{1,11}

OMSK merupakan salah satu infeksi kronis yang paling umum terjadi di dunia dan infeksi yang paling sering dialami oleh anak-anak atau remaja, dan penyebab utama gangguan pendengaran.³

2.2 Klasifikasi Otitis Media Supuratif Kronik

Secara umum OMSK dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu tipe tubotimpani (tipe aman) dan tipe atikoantral (tipe bahaya). Berdasarkan aktivitas sekret yang keluar, OMSK dikenal juga dengan aktif dan tenang. OMSK aktif adalah OMSK dengan sekret yang keluar melalui cavum timpani secara aktif, sedangkan OMSK tenang adalah keadaan cavum timpani yang terlihat basah atau terkadang kering.¹

a. OMSK tipe tubotimpani (tipe aman)

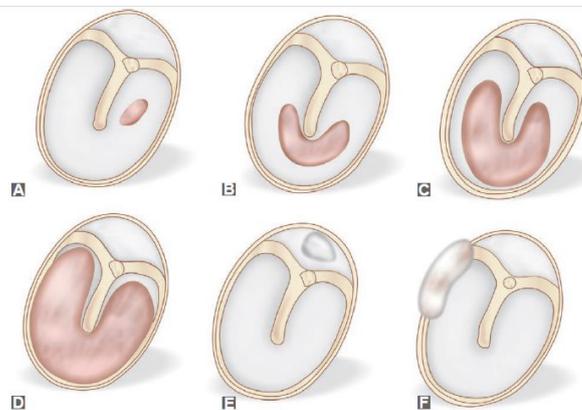
Pada OMSK tipe tubotimpani (tipe aman) proses peradangannya terbatas pada mukosa saja dan biasanya tidak sampai mengenai daerah tulang. Perforasi terletak di sentral atau pars tensa yang dikelilingi sisa membran timpani di tepi perforasi. Umumnya OMSK tipe ini tidak terdapat komplikasi yang berbahaya seperti kolesteatom. Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi keadaan ini adalah terjadinya patensi pada tuba eustachius, infeksi pada saluran napas atas (ISPA),



gagalnya pertahanan mukosa terhadap infeksi dengan daya tahan tubuh yang menurun. Pada OMSK tipe tubotimpani (tipe aman) terbagi berdasarkan sekret yang keluar, yaitu tipe aktif dan tipe tenang.^{11,12}

b. OMSK tipe atikoantral (tipe bahaya)

Pada tipe atikoantral (tipe bahaya) terdapat kolesteatoma. Perforasi pada tipe ini terletak pada daerah marginal atau atik, terkadang juga terdapat kolesteatom pada OMSK. Kolesteatom merupakan suatu krista yang berasal dari deskuamasi epitel berkeratin. Deskuamasi tersebut lama-kelamaan akan menumpuk menyebabkan kolesteatom semakin membesar.^{12,13}



Gambar 2.1 : jenis perforasi membran timpani pada kasus OMSK. (a) perforasi masih kecil dan terdapat di kuadran anterosuperior, (b) perforasi sentra, (c) perforasi sentral subtotal, (d) perforasi total, (e) perforasi lotikal pars flaccida, (f) perforasi marginal posterosuperior. Catatan: a, b, dan c tipe tubotimpani. D, e, dan f tipe antikoantral dengan kolesteatom.¹²

2.3 Epidemiologi

Angka kejadian OMSK sangat tinggi di negara berkembang, karena standar sosio-ekonomi yang rendah, status gizi yang buruk, serta kurangnya edukasi tentang kesehatan. Hal tersebut mempengaruhi kedua jenis kelamin dan semua kelompok usia. Di India, tingkat prevalensi lebih tinggi di wilayah perkabupatenan yaitu 46 per seribu penduduk dan lebih rendah di wilayah perkotaan yaitu 16 orang per seribu penduduk.¹³



Sedangkan di Indonesia, prevalensi OMSK sebanyak 3,1 % populasi. Usia terbanyak yang mengalami infeksi telinga tengah adalah usia 7-18 tahun dan ditemukan OMSK sebesar 3% dari penduduk Indonesia, dengan kata lain dari 220 juta penduduk Indonesia diperkirakan terdapat 6,6 juta penduduk Indonesia yang mengalami OMSK.⁵ OMSK juga merupakan penyakit yang menyebabkan gangguan pendengaran pada populasi yang berada di wilayah perkotaan.¹¹

2.4 Etiologi

OMSK biasanya bermula dari otitis media akut (OMA) yang berulang. OMA umumnya ditemukan pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut, status sosio-ekonomi yang buruk (misalnya pemukiman yang padat, kebersihan yang buruk, dan nutrisi yang kurang), dan posisi dari tuba eustachius yang horizontal (pada anak meningkatkan risiko terjadinya refluks sekresi dari nasofaring ke telinga tengah).¹² Faktor infeksi biasanya berasal dari nasofaring seperti adenodinitis, tonsillitis, rhinitis, dan sinusitis. Hal ini terjadi karena infeksi tersebut mencapai telinga tengah dengan cara melewati tuba eustachius. OMA terjadi karena adanya infeksi bakteri. Bakteri yang dapat ditemukan saat seseorang mengalami OMA yaitu *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Moraxella catarrhalis*. Namun, *Pseudomonas aeruginosa* dan *Streptococcus aureus* adalah bakteri yang paling umum ditemukan pada pasien dengan OMSK. Beberapa penelitian dari berbagai Negara, yaitu India, Nepal, Singapura, dan Nigeria melaporkan bahwa yang paling umum ditemukan pada pasien OMSK adalah *Pseudomonas aeruginosa*, yang kemudian diikuti oleh infeksi dari *Streptococcus aureus*. Namun hal itu berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Negara Pakistan, Iran, dan Arab Saudi. Dilaporkan bahwa pasien OMSK pada negara tersebut umumnya ditemukan *Streptococcus aureus*, kemudian diikuti oleh *Pseudomonas aeruginosa*. Perbedaan hasil yang ditemukan dari beberapa penelitian tersebut disebabkan oleh adanya perbedaan populasi dan geografis yang bervariasi.¹⁵



2.5 Patogenesis

OMSK dianggap sebagai penyakit yang multifaktorial, karena OMSK biasanya disebabkan oleh serangkaian interaksi antar beberapa faktor risiko seperti faktor lingkungan, bakteri, dan pejamu. Otitis media dengan perforasi yang kronik akan menyebabkan inflamasi pada mukosa telinga tengah. Inflamasi pada mukosa tersebut akan menjadi edema, kemudian lama-kelamaan akan berkembang menjadi ulkus dan merusak epitel. Untuk menangani infeksi dan inflamasi, sistem imun tubuh akan membentuk jaringan granulasi, sehingga terbentuklah polip pada rongga telinga tengah. Jika semua proses tersebut tidak ditatalaksana dengan baik, maka jaringan tulang sekitar inflamasi akan mengalami kerusakan lalu menimbulkan komplikasi OMSK yang berat.¹

2.6 Fakto Risiko

OMSK merupakan penyakit multifaktorial yang disebabkan oleh serangkaian interaksi kompleks antara faktor lingkungan, faktor pejamu, faktor infeksi, dan faktor sosiodemografi.

1. Faktor Lingkungan

a. Paparan asap rokok

Hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian OMSK masih banyak diperdebatkan. Akan tetapi diketahui bahwa asap rokok dapat menyebabkan penurunan fungsi silia yang berada di sistem pernapasan sehingga dapat menyebabkan penyumbatan mukus pada tuba eustachius. Selain dapat menyebabkan penurunan fungsi silia, rokok juga merupakan stresor bagi penurunan sistem imun sehingga mempermudah organisme untuk berkembang dan masuk ke dalam rongga telinga tengah.¹⁶

b. Lingkungan padat

Salah satu persyaratan rumah sehat adalah kepadatan hunian. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, dinyatakan bahwa kepadatan hunian lebih dari atau sama dengan 8 m per orang dikategorikan sebagai tidak padat. Di

Indonesia termasuk dalam kriteria proporsi rumah tangga tidak padat.¹⁷

2. Faktor Pejamu

a. Sistem Imun

Kelompok yang memiliki sistem imun yang rendah adalah anak-anak yang sistem imunnya belum sepenuhnya baik dan pada pasien yang mengalami diabetes dan infeksi HIV. Seseorang yang memiliki sistem imun rendah sangat rentan mengalami OMSK karena OMSK merupakan penyakit infeksi yang berkembang pada lingkungan yang sistem imunnya rendah.¹⁸

b. Alergi

Alergi merupakan salah satu faktor pendukung yang dapat menyebabkan kronisitas. Sehingga diduga sebagai salah satu faktor risiko terjadinya OMSK adalah orang dengan riwayat rinitis alergi. Pada saat terjadinya inflamasi, aliran darah ke telinga tengah menjadi meningkat sehingga dapat menurunkan jumlah udara dan mengakibatkan penumpukan tekanan negative pada rongga telinga tengah. Jika penanganan pada kondisi ini kurang tepat maka akan menyebabkan OMSK dan gangguan pendengaran.¹⁹

3. Faktor Infeksi

a. Riwayat infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

ISPA disebabkan oleh paparan virus atau bakteri. Infeksi tersebut dapat menyebabkan inflamasi dan disfungsi tuba eustachius sehingga terjadi penurunan tekanan pada telinga tengah yang kemudian diikuti dengan masuknya bakteri atau virus ke dalam telinga tengah melalui tuba eustachius. Penelitian menyatakan bahwa pada anak-anak berusia 6 bulan sampai 3 tahun yang memiliki riwayat ISPA lebih rentan mengalami otitis media akut (OMA).²⁰



b. OMA berulang

Kejadian OMA berulang juga dihubungkan dengan sistem imun yang rendah, terapi inadekuat, dan pemberian terapi yang lambat.¹

4. Faktor sosiodemografi

Hubungan pasien OMSK dan faktor sosiodemografi masih belum jelas, akan tetapi terdapat hubungan erat antar kejadian OMSK dan sosio-ekonomi, dimana kelompok sosio-ekonomi yang rendah memiliki insiden yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang sosio-ekonomi yang baik. Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa hal ini berhubungan dengan kesehatan secara umum, diet, tempat tinggal, usia, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, status gizi, dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan.¹²

2.7 Diagnosis

Diagnosis pada pasien OMSK dibuat berdasarkan gejala klinik dan temuan pada pemeriksaan otoskopi. Temuan pada pemeriksaan tersebut adalah perforasi pada membran timpani.¹² Pemeriksaan sederhana yang dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pendengaran adalah melalui pemeriksaan pelana. Kemudian, untuk mengetahui jenis dan derajat gangguan pendengaran dapat dilakukan pemeriksaan audiometri nada murni, audiometri tutur (*speech audiometry*) dan pemeriksaan BERA (*Brainstem Evoked Respons Audiometry*) bagi pasien atau anak yang tidak kooperatif dengan pemeriksaan audiometri nada murni. Pemeriksaan penunjang lain yang dapat dilakukan adalah foto rontgen mastoid, kultur dan uji resistensi kuman dari produksi sekret telinga pasien.¹

2.8 Komplikasi

Jika pasien OMSK tidak ditangani segera dan menyeluruh akan menyebabkan terjadinya komplikasi, karena mikroorganisme semakin berkembang. Komplikasi yang dapat terjadi sebagai berikut:¹²

1. Intratemporal

- a. Perforasi membran timpani terus-menerus
- b. Mastoiditis: *Acute coalescent mastoiditis* dan Mastoiditis laten
- c. Petrositis akut



- d. Kelumpuhan wajah
- e. Fistula labirin
- f. Labirinitis serosa dan labirinitis supuratif
2. Ekstratemporal
 - a. Abses Postaurikular, Abses Zigomatikum, abses Bezold's, Abses Lu'c, Abses Citelli's, Abses Parafaringeal, dan Abses Retrofaringeal
3. Intrakranial
 - a. Abses Ekstradural (epidural) : fossa kranial media dan fossa kranial posterior
 - b. Epiema subdural
 - c. Meningitis
 - d. Abses otak: lobus temporal serebrum dan serebelum
 - e. Tromboflebitis sinus lateral
 - f. Atrhea cairan serebrospinal

2.9 Tatalaksana

Tujuan tatalaksana pasien dengan otorrhea adalah untuk membersihkan kotoran pada rongga telinga dan mengendalikan infeksi yang telah berkembang. Pada kasus OMSK kering, perforasi dari pada membran timpani dapat diperbaiki dengan *Tympanoplasty*. Tindakan tersebut dapat meningkatkan pendengaran dan juga mencegah infeksi berulang.¹²

1. Terapi Medis

a. Toilet Aural

Pembersihan cairan dan kotoran yang terdapat di kanal auditori eksternal dilakukan menggunakan kapas lidi steril yang dapat menyerap. Tindakan ini bertujuan untuk membuat lingkungan yang tidak sesuai untuk mikroorganisme berkembang, karena sekret telinga merupakan media terbaik bagi organisme untuk berkembang. Cara pembersihan rongga telinga sebagai berikut:

- Toilet telinga kering





Pembersihan telinga dilakukan menggunakan kapas lidi yang steril, setelah pembersihan telinga akan dilanjutkan dengan pemberian antibiotik dalam bentuk serbuk. Tindakan ini sebaiknya dilakukan oleh tenaga medis atau dapat juga dilakukan oleh anggota keluarga yang sebelumnya sudah dibimbing oleh tenaga medis.

- Toilet telinga basah

Telinga pasien awalnya dibersihkan menggunakan semprotan cairan untuk membuang debris dan sekret, selanjutnya gunakan kapas lidi yang steril dan beri serbuk antibiotik. Walaupun tindakan ini sangat efektif, akan tetapi dapat menyebabkan penyebaran infeksi ke bagian lain, seperti ke mastoid.

- Toilet telinga dengan pengisapan (suction toilet)

Pembersihan dilakukan dengan suction jika terdapat nanah pada telinga pasien dan dibantu dengan penggunaan mikroskop operasi.

b. Menggunakan tetes telinga antibiotik/steroid

Tetes telinga antibiotik/steroid diberikan sebanyak 2-4 x/hari. Tetes telinga ini berkerja sebagai antimikroba dan anti inflamasi.¹¹

- Tetes telinga dengan pH asam dapat membantu menghilangkan infeksi dari *Pseudomonas*
- Tetes telinga dengan kandungan 15% asam asetat berguna untuk membuat saluran telinga dalam kondisi asam
- Tidak menggunakan obat tetestelinga yang bersifat otoksik
- Antibiotik dan steroid yang paling sering digunakan adalah golongan kuinolon (ciprofloxasin dan ofloxacin) dan dexametason.
- Setelah obat tetes telinga sudah ditetaskan, pasien masih dalam posisi berbaring miring dan liang telinga



menghadap keatas. Tekanan intermiten pada tragus menyebabkan obat tersebut dapat mencapai telinga tengah

- Penggunaan tetes telinga dihentikan saat telinga pasien sudah mengering. Tetes telinga hanya dapat digunakan jika ada cairan yang keluar dari telinga, tidak untuk pasien dengan kondisi telinga yang kering
- Telinga harus diperiksa secara teratur karena penggunaan tetes telinga yang berkepanjangan akan menyebabkan kulit kanal melunak, alergi lokal, pertumbuhan jamur, dan organisme menjadi resisten.

c. Antibiotik sistemik

Penggunaan antibiotik sistemik hanya pada kasus eksaserbasi akut. Antibiotik sistemik tidak berperan dalam pengobatan OMSK tanpa komplikasi.¹²

d. Tatalaksana sumber infeksi

Lakukan tatalaksan yang baik pada penyakit penyerta, seperti infeksi tonsillitis, kelenjar timus, sinusitis, dan alergi lainnya.¹¹

2. Pembedahan

a. Tipe Tubotimpani.^{12,13}

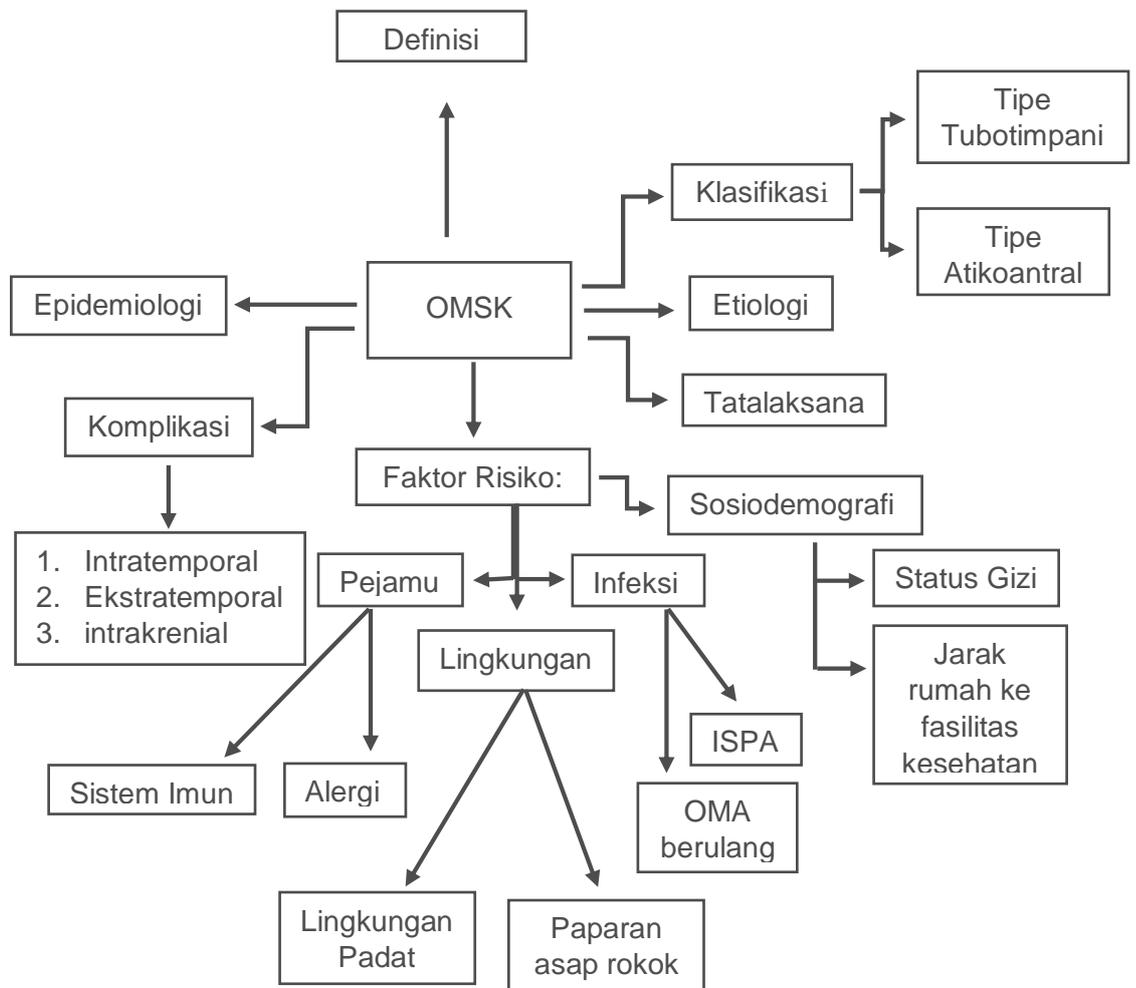
- Jika terdapat polip aural atau granulasi sebaiknya polip tersebut dibuang sebelum dilakukan perawatan lokal dengan antibiotik. Tindakan tersebut akan membuat tetes telinga mudah mencapai telinga tengah.
- Bedah rekonstruksi akan dilakukan setelah telinga pasien kering, myringoplasty dengan atau tanpa rekonstruksi ossikular dapat dilakukan untuk memulihkan pendengaran pasien. Setelah penutupan perforasi, kemudian diadakan pemeriksaan infeksi berulang dari liang telinga eksternal.

b. Tipe Atikoantral

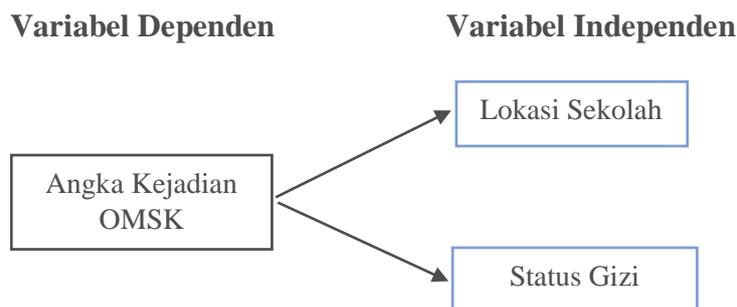
Tindakan yang dilakukan untuk OMSK tipe atikoantral adalah operasi. Operasi bertujuan untuk menghentikan infeksi secara permanen, merekonstruksi membran timpani yang mengalami

perforasi, dan mencegah terjadinya komplikasi atau penurunan pendengaran yang semakin berat.^{12,13}

2.10 Kerangka Teori



2.11 Kerangka Konsep



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang *cross-sectional* (potong lintang) yaitu jenis penelitian yang pengukuran variabelnya dilakukan hanya satu kali dan pada satu waktu tertentu dan dilakukan dengan cara studi analitik yaitu membandingkan kejadian OMSK antara SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-September 2019.

3.2.3 Penentuan lokasi

Penentuan Lokasi penelitian secara purposif berdasarkan letak dan keterjangkauan peneliti.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah siswa-siswi SD yang bersekolah di Papua Barat

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SD yang bersekolah di SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong.

3.3.3 Sampel Penelitian

Sample penelitian dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SD yang bersekolah di SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi



3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria inklusi

- a. Siswa-siswi SD yang orang tuanya menandatangani *informed consent*
- b. Siswa-siswi SD yang mengalami OMSK
- c. Pasien dengan othore minimal 3 bulan

3.4.2 Kriteria eksklusi

- a. Siswa-siswi SD yang orang tuanya telah menandatangani *informed consent* akan tetapi tidak hadir saat pemeriksaan
- b. Siswa-siswi SD yang telah menjalani operasi telinga
- c. Siswa-siswi SD yang mengalami OMA

3.5 Metode Pemilihan

Pengambilan data dilakukan secara *Total Sampling* dari seluruh siswa-siswi. Jumlah sampel yang diambil pada seluruh siswa-siswi di SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong.

3.6 Besar Sampel

Sampel penelitian adalah semua subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

- a. Besar sampel

$$n = \left(\frac{\{Z_{\alpha} \sqrt{2 P Q} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}\}^2}{(P_1 - P_2)^2} \right)$$

n = Jumlah sampel

$$Z_{\alpha} = 1.96 \text{ untuk } \alpha (5\%) = 0,05$$

$$Z_{\beta} = 0.842 \text{ untuk } \beta (20\%) = 0,20$$

$$P_1 = \text{dari referensi}^4 (31\%) = 0,31$$

$$P_2 = \text{dari referensi}^7 = 0,129$$

$$Q_1 = (1 - P_1) = 0,69$$

$$Q_2 = (1 - P_2) = 0,871$$

$$P = \frac{1}{2} (P_1 + P_2) = 0,2195$$

$$Q = (1-P) = 0,7805$$

$$n = \left(\frac{\{ 1.96 \sqrt{2 \times 0,2195 \times 0,7805} + 0.842 \sqrt{0,31 \times 0,69 + 0,129 \times 0,871} \}^2}{(0,31 - 0,129)^2} \right)$$

$$n = 81 \text{ sampel}$$

3.7 Cara Kerja

Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dan dr. Titus Taba Sp. THT-KL sebagai dokter ahli. Pengambilan data dilakukan dengan cara pemeriksaan telinga secara langsung. Penelitian dilakukan di dua daerah, yaitu di SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong. Siswa-siswi yang menjadi sampel adalah siswa-siswi kelas I samapai kelas VI. Dua hari sebelum melakukan pemeriksaan orang tua siswa-siswi diminta untuk hadir dalam pertemuan. Dalam pertemuan tersebut dijelaskan beberapa hal kepada orang tua siswa-siswi, mengenai OMSK, manfaat melakukan pemeriksaan dini, bagaimana cara melakukan pemeriksaannya dan orang tua siswa-siswi yang hadir diberikan *informed consent* guna untuk melihat apakah orang tua dari siswa-siswi bersedia menyertakan anaknya dalam penelitian atau tidak. Setelah mendapatkan persetujuan dari orang tua siswa-siswi dilanjutkan dengan pemeriksaan. Pengambilan sampel dilaksanakan dalam 2 hari (1 hari di SD Inpres 117 Kota Sorong dan 1 hari di SD Inpres 60 Kabupaten Sorong). Saat ditemukan siswa-siswi dengan OMSK, dr. Titus Taba Sp. THT KL merujuk pasien ke puskesmas.

Setelah semua data penelitian telah terkumpul, data tersebut kemudian dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistic 20. Variabel penelitian dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* yang memenuhi syarat dan digunakan uji *fisher's* pada variabel yang tidak memenuhi syarat *chi-square*.

3.8 Identifikasi Variabel

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lokasi sekolah dan status gizi. Variabel terikat adalah kejadian OMSK.

3.9 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
OMSK	Infeksi pada telinga tengah dan rongga mastoid yang ditandai dengan adanya perforasi pada membran timpani permanen disertai dengan kelurnya sekret yang intermiten atau persisten selama lebih dari 12 minggu.	Pemeriksaan menggunakan otoskop	Otoskop	1. OMSK (+) 2. OMSK (-)	Nominal
Anak SD	Anak dengan usia 6-12 tahun		Depkes	1. Kanak-kanak (6-11 tahun) 2. Remaja awal (12 tahun)	Ordinal
Status gizi	Keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama pada balita, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi mereka yang	Terlebih dahulu ketahu tinggi badan dan berat badan siswa-siswi, kemudian hitung IMT mereka. Setelah itu data dapat	krurva CDC 2000: IMT terhadap umur	1. Berat kurang 2. Normal 3. Berat lebih (OW) 4. obesitas	Ordinal

	menderita sakit, dan proses biologis lainnya dalam tubuh. Hal tersebut dapat diindikasikan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT)	diplot pada krurva cdc 2000			
--	---	-----------------------------	--	--	--

3.10 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan atas persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Sebelumnya proposal telah dikirim untuk dikaji terkait etika penelitian yang berlaku oleh komite etik.

BAB 4

HASIL

4.1 Gambaran Umum dan Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara kejadian otitis media supuratif kronik dengan daerah kota dan kabupaten. Setelah surat kaji etik yang diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada akhir Februari 2019, pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 25 Februari 2019 di daerah rural dan tanggal 8 Maret 2019 di daerah urban. Kemudian dilakukan pengambilan sampel tambahan pada bulan September yang berlangsung selama 2 hari dan di dua daerah. Sehingga total akhir sampel yang didapatkan sebanyak 162 responden yang terdiri dari 85 reponden di kota dan 77 responden di kabupaten dengan sampel minimal sebanyak 81 reponden.

A. Gambaran Umum SD Inpres 117 Kota Sorong

SD inpres 117 Kota Sorong terletak di Jl. Waigeo, Kel Klasur, Kec Sorong kota, Kota Sorong Prov. Papua Barat dengan luas tanah sekitar 1.500 m². Sekolah ini memiliki akreditasi yang baik, yaitu A. Sarana dan prasarana yang dimiliki sekolah ini antara lain, akses internet (Wi-Fi), ruang kelas sebanyak 6 ruangan, perpustakaan 1 ruangan, dan sanitasi siswa sebanyak 2. Total siswa saat ini sebanyak 156 orang dan sampel tambahan dari kelas 1 tahun ajaran 2019-2020 sebanyak 19 siswa. Siswa yang saat itu duduk di kelas 1 sebanyak 24 orang, di kelas 2 sebanyak 23 orang, di kelas 3 sebanyak 22 orang, di kelas 4 sebanyak 32 orang, di kelas 5 sebanyak 28 orang, dan di kelas 6 sebanyak 27 orang.

B. Gambaran Umum SD Inpres 60 Kabupaten Sorong

SD Inpres 60 Kabupaten Sorong terletak di J. Klawangi SP1, Kamp. Wariyau, Kec Klamono, Kabupaten Sorong, Prov. Papua Barat

dengan luas tanah sekitar 20000 m². Sekolah ini memiliki akreditasi B. SK pendirian sekolah dan SK izin oprasional dikeluarkan pada tanggal 19 Desember 2013. Total siswa saat ini sebanyak 79 orang dan sampel tambahan dari kelas 1 tahun ajaran 2019-2020 sebanyak 19 siswa. Siswa yang saat itu duduk di kelas 1 sebanyak 10 orang, di kelas 2 sebanyak 15 orang, di kelas 3 sebanyak 9 orang, di kelas 4 sebanyak 14 orang, di kelas 5 sebanyak 13 orang, dan di kelas 6 sebanyak 18 orang.

Berikut merupakan distribusi frekuensi siswa SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong berdasarkan jenis kelamin, usia, kelas, status gizi, dan OMSK.

4.2. Hasil Analisis Univariat

Tabel 4.1. Distribusi karakteristik responden (n: 162)

Karakteristik	Kota		Kabupaten	
	N	%	N	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	44	51,8	40	51,9
Perempuan	41	48,2	37	48,1
Usia				
6-11 Tahun	69	81,2	62	80,5
12 Tahun	16	18,8	15	19,5
Kelas				
Kelas I	25	29,4	20	26
Kelas II	10	11,8	15	19,5
Kelas III	11	12,9	10	13
Kelas IV	10	11,8	12	15,6
Kelas V	14	16,5	11	14,3
Kelas VI	15	17,6	9	11,7
Status gizi				
Berat kurang	38	44,7	40	51,9
Normal	40	47,1	34	44,2
Berat lebih	4	4,7	1	1,3
Obesitas	3	3,5	2	2,6
OMSK				
Positif	4	4,7	2	2,6
Negatif	81	95,3	75	97,4



a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan. Berdasarkan hasil analisis didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki di daerah kabupaten yaitu 44 anak (51,8%), sedangkan di daerah kota 40 anak (51,9%).

b. Usia

Usia pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 2, yaitu kanak-kanak dengan rentang usia 6-11 tahun dan remaja awal dengan rentang usia 12-18 tahun. Berdasarkan hasil analisis didapatkan kelompok usia terbanyak adalah kanak-kanak di daerah kota sebanyak 69 anak (81,2%) dan di kabupaten sebanyak 62 anak (80,5%)

c. Kelas

Pada penelitian ini, tingkatan kelas dikategorikan menjadi 6 kategori yaitu kelas 1, 2, 3, 4, 5, dan 6. Berdasarkan hasil analisis didapatkan lebih banyak siswa kelas 1 di daerah kota 25 anak (29,4%), sedangkan di daerah kabupaten 20 anak (26%).

d. Status Gizi

Status gizi dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 4, yaitu berat kurang, normal, berat lebih, dan obesitas. Berdasarkan hasil analisis didapatkan lebih banyak siswa yang memiliki status gizi normal di daerah kota sebanyak 40 anak (47,1%), sedangkan di daerah kabupaten lebih banyak siswa yang memiliki status gizi berat kurang yaitu sebanyak 40 anak (51,9%).

e. OMSK

OMSK pada penelitian ini kategorikan menjadi OMSK positif dan OMSK negatif. Berdasarkan hasil analisis didapatkan kejadian OMSK lebih banyak terjadi di daerah kota yaitu sebanyak 4 anak (4,7%) dan di daerah kabupaten sebanyak 2 anak (2,6%).



4.3 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.2. Hubungan antara Kejadian OMSK dengan Daerah Sekolah

	OMSK			Nilai p	OR (95% CI)
	Positif n (%)	Negatif n (%)	Total		
Daerah	Kota	4 (4,7%)	81 (95,3%)	0,684	1,852 (0,330-10,406)
	Kabupaten	2 (2,6%)	75 (97,4%)		
Total		6	156		

Uji Fisher's

Table 4.2 menunjukkan bahwa angka kejadian OMSK di daerah kota lebih tinggi dibandingkan dengan daerah kabupaten, yaitu sebesar 4.7%, sedangkan di daerah kabupaten sebesar 2.6%. Secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna antara kejadian OMSK dengan daerah sekolah, yaitu ($p > 0.05$).

Tabel 4.3. Hubungan antara Kejadian OMSK dengan Status Gizi

		OMSK		Total
		Positif	Negatif	
		n (%)	n (%)	
Status Gizi	Berat Kurang	2 (2,6%)	76 (97,4%)	78
	Normal	4 (5,4%)	70 (94,6%)	74
	Berat Lebih	0	5 (100%)	5
	Obesita	0	5 (100%)	5
Total		6 (3,7%)	156 (96,3%)	162

Untuk memudahkan analisis hubungan antara kejadian OMSK dengan status gizi, maka status gizi berat kurang, berat lebih, dan obesitas dikategorikan menjadi malnutrisi. Sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4. Hubungan antara Kejadian OMSK dengan Status Gizi

		OMSK			Nilai p	OR (95% CI)
		Positif n (%)	Negatif n (%)	Total		
Status gizi	Normal	4 (5,4%)	70 (94,6%)	74	0,413	2,457 (0,437-13,811)
	Malnutrisi	2 (2,3%)	86 (97,7%)	88		
Total		6	156	162		

Uji Fisher's

Table 4.4, menunjukkan bahwa kejadian OMSK banyak diderita oleh anak dengan status gizi normal, yaitu sebanyak 4 anak (5,4%). Secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna antara kejadian OMSK dengan status gizi, yaitu ($p > 0.05$).

Tabel 4.5 Hubungan antara Kejadian OMSK dengan Jenis Kelamin

		OMSK			Nilai p	OR (95% CI)
		Positif n (%)	Negatif n (%)	Total		
Jenis kelamin	Laki-laki	2 (2,4%)	82 (97,3%)	84	0.429	0.451 (0.080-2.536)
	Perempuan	4 (5,1%)	74 (93,9%)	78		
Total		6	156	162		

Uji Fisher's

Tabel 4.5, menunjukkan bahwa kejadian OMSK banyak diderita oleh anak dengan kelompok jenis kelamin perempuan, sebanyak 4 anak (5,1%).



Secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna antara kejadian OMSK dengan jenis kelamin anak, yaitu ($p>0,05$)

Tabel 4.6 Hubungan antara Kejadian OMSK dengan Usia

	OMSK			Nilai p	OR (95% CI)
	Positif n (%)	Negatif n (%)	Total		
Usia	Kanak- kanak	5 (3,8%)	126 (96,2%)	131	1,190 (0,134-10,570)
	Remaja	1 (3,2%)	30 (96,8%)	31	
Total	6	156	162		

Uji Fisher's

Table 4.6, menunjukkan bahwa kejadian OMSK lebih banyak dialami oleh kelompok usia kanak-kanak, yaitu sebanyak 5 anak (3,8%). Secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian OMSK dengan usia, nilai $p=1,000$ ($p>0,05$).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini tidak berhasil membuktikan adanya hubungan antara kejadian otitis media supuratif kronik (OMSK) dengan daerah sekolah. Berdasarkan hasil penelitian tentang kejadian OMSK, diketahui dari 85 siswa di kota dan 77 siswa di kabupaten, didapatkan angka kejadian OMSK tertinggi di daerah kota yaitu sebanyak 4 siswa (4,7%), sedangkan di daerah kabupaten sebanyak 2 siswa (2,6%). Penelitian yang sama dilakukan oleh Salem Muftah dkk pada anak usia sekolah di Yemen, didapatkan prevalensi kejadian OMSK tertinggi pada daerah urban sebanyak 28 anak (8,1%) dan di daerah rural sebanyak 23 anak (6,8%).³ Hal ini dapat terjadi karena salah satu faktor risiko yang mendukung yaitu perumahan yang terlalu padat di daerah urban.¹⁷ Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprihati Asmuni di Universitas Diponegoro, dari 7005 siswa, didapatkan prevalensi kejadian OMSK tertinggi di daerah rural yaitu sebanyak 116 siswa (77%), yang tersebar di Bali (33,6%) dan di Bandung (12,9%).⁷

Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kejadian OMSK dengan status gizi siswa, namun di beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya OMSK. Kejadian OMSK ini sangat tinggi terjadi di Negara berkembang terutama pada masyarakat yang memiliki sosioekonomi rendah karena berhubungan dengan malnutrisi.²¹ Akan tetapi pada penelitian ini didapatkan hasil yang berbanding terbalik dengan teori, yaitu kejadian OMSK lebih banyak dialami oleh anak dengan status gizi normal yaitu sebanyak 4 anak (5,4%).

Berdasarkan kategori jenis kelamin, laki-laki dan perempuan didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki di daerah kota yaitu sebesar 51,8% dan di daerah kabupaten sebanyak 51,9%. Sedangkan perbandingan dari segi kasus didapatkan bahwa yang mengalami OMSK terbanyak adalah siswa yang berjenis kelamin perempuan, yaitu 4 siswa

(5,1%) diikuti dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 anak (2,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Vivek Harmer dkk juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu didapatkan perempuan (57%) yang mengalami OMSK lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (43%).²² menurut Notoatmodjo, hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih peduli terhadap kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki.¹⁸ Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nungki Puspita dan Devira di RUPH. Adam Malik Medan mendapatkan hasil yang berbanding terbalik, dari 23 sampel didapatkan laki-laki yang paling banyak mengalami OMSK, yaitu sebanyak 17 orang (73%).²³

Pada penelitian ini kelompok usia terbanyak yang menderita OMSK adalah kelompok usia kanak-kanak dengan rentang usia 6-11 tahun sebanyak 5 anak (3,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arun Ghosh dkk di India, dalam penelitian tersebut dinyatakan bahwa kelompok usia yang memiliki kejadian OMSK tertinggi adalah usia 1-10 tahun sebanyak 60 anak (44,4%). Tingginya kejadian OMSK pada kelompok usia kanak-kanak disebabkan tuba eustachius yang relatif pendek dan lurus, perilaku sehat yang kurang baik, dan sistem imun yang rendah.²¹ Hasil yang berbanding terbalik didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Salem Muftah dkk di Yemen, didapatkan bahwa kelompok umur yang memiliki prevalensi kejadian OMSK tertinggi adalah usia > 11 tahun, sebanyak 30 anak (8.1%).³

5.2 Kelebihan Penelitian

1. Penelitian ini membandingkan kejadian otitis media supuratif kronik di Kota Sorong dan Kabupaten Sorong.
2. Dalam penelitian ini juga di hubungkan kejadian otitis media supuratif kronik dengan status gizi siswa di SD Kota Sorong dan Kabupaten Sorong

5.3 Keterbatasan Penelitian

1. Saat pemeriksaan ada beberapa siswa-siswi yang tidak hadir dan takut melakukan pemeriksaan, sehingga sampel yang didapatkan tidak memenuhi target.





@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

2. Beberapa variabel yang berhubungan tidak diteliti, seperti status imunisasi, kebiasaan merokokorang tua, dan lain-lain

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Pada penelitian yang telah dilakukan di SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD Inpres 60 Kabupaten Sorong pada bulan Februari, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Presentase kejadian OMSK pada anak SD Inpres 117 Kota Sorong sebesar 4,7% (4 anak).
2. Presentase kejadian OMSK pada anak SD Inpres 60 Kabupaten Sorong sebesar 2,6% (2 anak).
3. Terdapat perbedaan angka kejadian otitis media supuratif kronik berdasarkan daerah sekolah.
4. Pada hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian OMSK dengan status gizi siswa.

6.2. Saran

1. Bagi Masyarakat
Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada siswa-siswi yang mengalami kejadian otitis media supuratif kronik, maka diharapkan masyarakat hendaknya menjaga kesehatan anggota tubuh contohnya telinga dengan mengenali gejala penyakit serta kesehatan lingkungan. Untuk penderita OMSK segera mungkin menjalani pengobatan secara tuntas agar tidak terjadi infeksi berulang dan komplikasi yang berbahaya.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar yang mencakup wilayah yang luas di Kota dan Kabupaten Sorong. Jika peneliti hendak melanjutkan penelitian ini, maka dapat dilakukan dengan metode dan variabel yang berbeda sehingga dapat diketahui faktor lain yang berperan dalam kejadian OMSK.

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

3. Bagi Pemerintah

Kejadian otitis media supuratif kronik masih terdapat di daerah kota dan kabupaten. Untuk itu perlu ditingkatkan sosialisasi terkait otitis media supuratif kronik kepada masyarakat. Sosialisasi tersebut dapat dilakukan melalui penyuluhan secara langsung maupun media cetak dan elektronik, agar dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan telinga. Selain itu perlu dilakukan skrining OMSK pada siswa sd melalui UKS.

4. Bagi Institusi

Institusi diharapkan dapat memfasilitasi mahasiswa jika ingin melanjutkan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djaafar ZA, Helmi, Restuti RD. Kelainan telinga tengah. Dalam: Soepardi EA, Iskandar N, Baharuddin J, Restuti RD, penyunting. Buku ajar ilmu kesehatan telinga, hidung, tenggorok kepala, dan leher. Edisi 7. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2012. Hal 69-71.
2. Acuin J. Chronic suppurative otitis media: burden of illness and management option. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2004.
3. Muftah S, Mackenzie I, Faragher B, Brabin B. Prevalence of chronic suppurative otitis media and associated hearing impairment among school-aged children in Yemen [internet]. Oman Medical Journal; 2015;30(5); 358-365 p.
4. Pasyah MF, Wijana. Otitis media supuratif kronik pada anak. Bandung: Global Medical and Health; 2016;4(1).
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2013. Hal. 243.
6. Sunandar K, Sulistiyawati A, Saputri SR. Hubungan kepatuhan pasien dalam perawatan di rumah dengan proses penyembuhan OMSK di puskesmas pasundan tahun 2017. Bandung: Stikes Dharma Husad; 2017.
7. Anggraeni R, Hartanto WW, Djelantik B, Ghanie A, Utama DS, Setiawan EP, et al. Otitis media in Indonesia urban and rural school children. The Pediatric Infectious Diseases Journal; 2014;33(10).
8. Morris P. Chronic suppurative otitis media [internet]. Australia: A Publication of BMJ Publishing Group; 2013;88(10).
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Status gizi Indonesia alami perbaikan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
10. Saxena S, Bhargava A, Srivasta S, Srivasta M R. Malnutrition among children having otitis media: A hospital-based cross-sectional study in Lucknow district. India: Indian Journal of Otolaryngology; 2016; 22(3). 188-92 p.
11. Fitriana H, Edwart Y. Penggunaan tetes telinga serum *autologous* dengan amnion untuk penutupan perforasi pada membrane timpani. Padang: Jurnal Kesehatan Andalas. 2012.
12. Bansal M. Diseases of ear, nose, and throat, head and neck surgery. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher. 2013. 209-18 p.
13. Dhingra PL, Dhingra S. Diseases of ear, nose, and throat & head and neck surgery. 6th ed. New Delhi: Elsevier. 2014. 68-73 p.
14. Acuin J. Chronic suppurative otitis media [internet]. Philippines: BMJ Publishing Group; 2007;2(507).
15. Mittal R, Lisi CV, Gerring R, Mittal J, Mathee K, Narasimhan G, et al. Current concepts in the pathogenesis and treatment of chronic suppurative otitis media [internet]. PMC: 2015; 64(10).
16. Mahanani DND. Hubungan paparan asap rokok dengan otitis media supuratif kronik di RSUD Dr. Moewardi. Surakarta: Digital Library; 2012.

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 Tentang Kesehatan Perumahan.
18. Patel JA, Nair S, Revai K, Grady J, Chonmaitree T. Nasopharyngeal acute phase cytokines in viral upper respiratory infection: impact on acute otitis media in children. *Pediatr Infect Dis J*; 2009;28(11):1002-7.
19. Diana F, Haryuna SH. Hubungan rhinitis alergi dengan kejadian otitis media supuratif kronik [internet]. Medan: MKB; 2017: 49(2).
20. Husni T. Hubungan infeksi saluran pernapasan akut dengan otitis media akut pada anak bawah lima tahun di puskesmas kuta alam kota Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*; 2011:11(3).
21. Ghosh A, Rana A, Prasad S. Risk factors and microbiology of chronic suppurative otitis media and its clinical significance in a tertiary care setup in Western Uttar Pradesh, India. *International Journal of Current Medical and Applied Sciences*; 2015:6(3):177-83.
22. Harkare V, Dhote K, Shrimal K, Deostihale N, Dhoke P, Khadakkar S. Epidemiological study of factors influencing incidence of chronic suppurative otitis media in paediatric age group of rural population. *Panacea Journal of Medical Sciences*; 2017: 7(1): 35-9.
23. Dewi NP, Zahara D. Gambaran Pasien Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) di RSUP H. Adam Malik Medan. *E-Journal Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*; 2013:1(1).



Lampiran 1. Hasil Uji Statistik

1. Hubungan antara Kejadian OMSK dengan Daerah Sekolah

Daerah2 * OMSK Crosstabulation

			OMSK		Total
			Positif	Negatif	
Daerah2	Urban	Count	4	81	85
		% within Daerah2	4.7%	95.3%	100.0%
	Rural	Count	2	75	77
		% within Daerah2	2.6%	97.4%	100.0%
Total	Count		6	156	162
	% within Daerah2		3.7%	96.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.504 ^a	1	.478		
Continuity Correction ^b	.086	1	.769		
Likelihood Ratio	.515	1	.473		
Fisher's Exact Test				.684	.389
Linear-by-Linear Association	.500	1	.479		
N of Valid Cases	162				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Daerah2 (Urban / Rural)	1.852	.330	10.406
For cohort OMSK = Positif	1.812	.341	9.616
For cohort OMSK = Negatif	.978	.922	1.039
N of Valid Cases	162		

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.85.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan antara Kejadian OMSK dengan Status Gizi

status gizi 3 * OMSK Crosstabulation

			OMSK		Total
			Positif	Negatif	
status gizi 3	Normal	Count	4	70	74
		% within status gizi 3	5.4%	94.6%	100.0%
	Malnutrisi	Count	2	86	88
		% within status gizi 3	2.3%	97.7%	100.0%
Total	Count		6	156	162
	% within status gizi 3		3.7%	96.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.106 ^a	1	.293		
Continuity Correction ^b	.402	1	.526		
Likelihood Ratio	1.112	1	.292		
Fisher's Exact Test				.413	.263
Linear-by-Linear Association	1.099	1	.294		
N of Valid Cases	162				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status gizi 3 (Normal / Malnutrisi)	2.457	.437	13.811
For cohort OMSK = Positif	2.378	.448	12.622
For cohort OMSK = Negatif	.968	.909	1.031
N of Valid Cases	162		

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.74.

b. Computed only for a 2x2 table



3. Hubungan antara Kejadian OMSK dengan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin * OMSK Crosstabulation

			OMSK		Total
			Positif	Negatif	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	2	82	84
		% within Jenis Kelamin	2.4%	97.6%	100.0%
	Perempuan	Count	4	74	78
		% within Jenis Kelamin	5.1%	94.9%	100.0%
Total	Count		6	156	162
	% within Jenis Kelamin		3.7%	96.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.856 ^a	1	.355		
Continuity Correction ^b	.259	1	.611		
Likelihood Ratio	.868	1	.352		
Fisher's Exact Test				.429	.306
Linear-by-Linear Association	.851	1	.356		
N of Valid Cases	162				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	.451	.080	2.536
For cohort OMSK = Positif	.464	.087	2.464
For cohort OMSK = Negatif	1.029	.968	1.094
N of Valid Cases	162		

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.89.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan antara Kejadian OMSK dengan Usia

Umur2 * OMSK Crosstabulation

			OMSK		Total
			Positif	Negatif	
Umur2	Kanak-kanak	Count	5	126	131
		% within Umur2	3.8%	96.2%	100.0%
	Remaja awal	Count	1	30	31
		% within Umur2	3.2%	96.8%	100.0%
Total	Count		6	156	162
	% within Umur2		3.7%	96.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.025 ^a	1	.875		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.025	1	.873		
Fisher's Exact Test				1.000	.677
Linear-by-Linear Association	.024	1	.876		
N of Valid Cases	162				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur2 (Kanak-kanak / Remaja awal)	1.190	.134	10.570
For cohort OMSK = Positif	1.183	.143	9.770
For cohort OMSK = Negatif	.994	.924	1.069
N of Valid Cases	162		

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 2. Lembar Persetujuan untuk Orangtua/Wali



Tanggal: __/__/2019

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth. Responden

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa program studi pendidikan dokter Universitas Papua, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Kejadian Otitis Media Supuratif Kronik pada Anak SD Kota dan Kabupaten Sorong Tahun 2019**”. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai perbedaan kejadian OMSK di Kota dan Kabupaten Sorong. Sehubungan dengan kegiatan penelitian ini, kami akan meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menyertakan anaknya dalam pemeriksaan yang akan dilakukan oleh dr. Titus Taba. Sp. THT-KL selaku dokter spesialis yang bertugas. Adapun segala hasil yang ditemukan saat pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya digunakan dalam penelitian ini.

Sehubungan dengan hal tersebut peneliti mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu menyertakan anaknya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberikan dampak yang membahayakan. Bila Bapak/Ibu bersedia mengikut sertakan anaknya dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dibawah ini. Dalam hal ini jika masih ada yang belum jelas, Bapak/Ibu dapat menanyakannya kembali pada kami. Bila Bapak/Ibu menolak ikut dalam penelitian ini tidak akan ada dampak negatif apapun terhadap anak Bapak/Ibu.

Demikian informasi ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu. Atas perhatian dan waktu yang telah diluangkan untuk menerima kedatangan kami, diucapkan terimakasih.

Tim peneliti program studi pendidikan dokter Universitas Papua



LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____
Orang tua dari : _____
Jenis Kelamin : L/P (lingkari pilihan jawaban anda)
Umur : _____ tahun
Telepon/HP : _____

Telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul **“Kejadian Otitis Media Supuratif Kronik pada Anak SD Kota dan Kabupaten Sorong Tahun 2019”**. Saya juga telah diberi kesempatan untuk bertanya serta memahaminya, maka dengan ini saya menyatakan **BERSEDIA/TIDAK*** (*coret yang tidak perlu) ikut dalam penelitian ini.

Sorong, _____ 2019

Tim Peneliti

Yang membuat pernyataan

(.....)

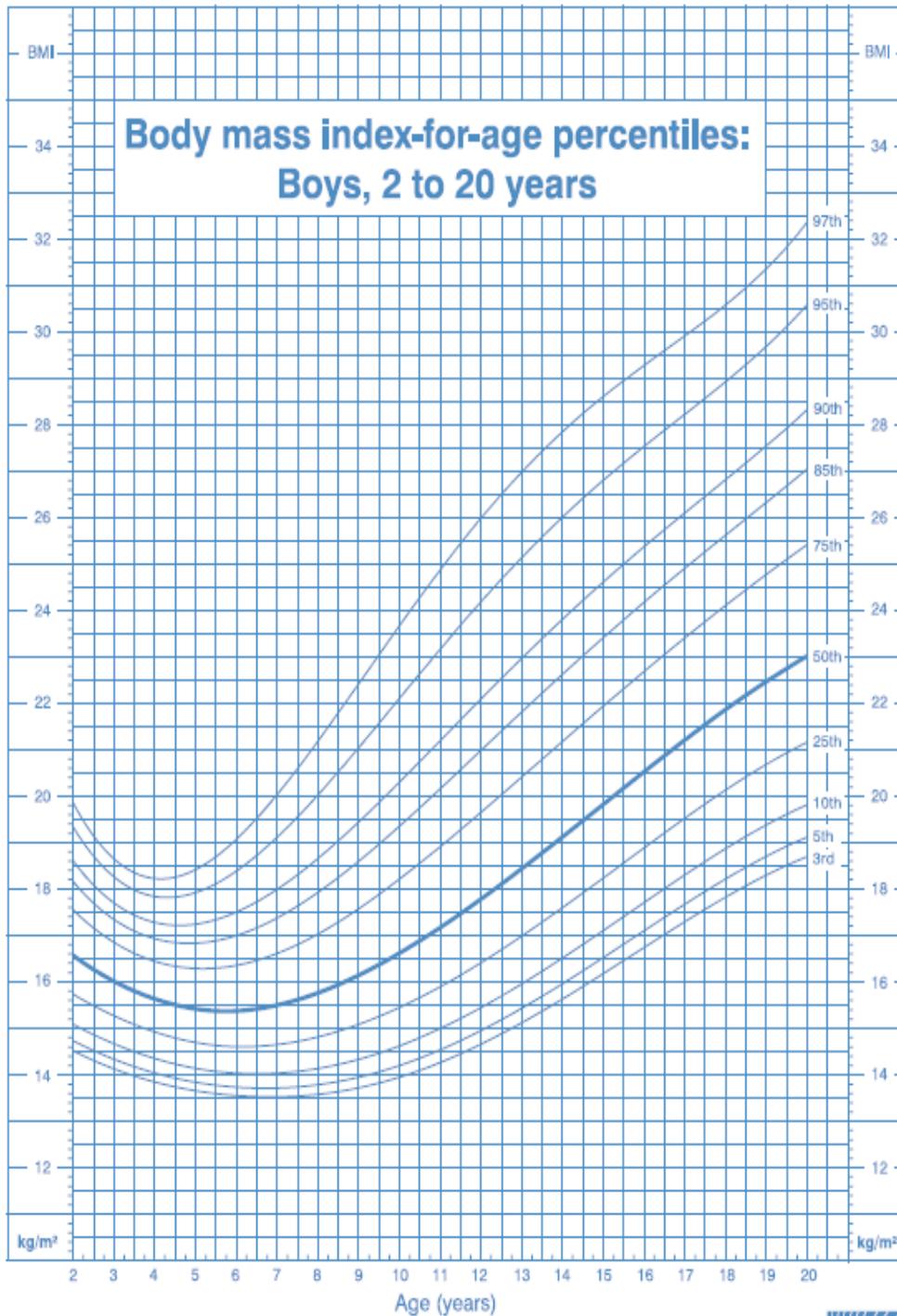
(.....)

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



Lampiran 4. Curva CDC

Series 11, No. 246 □ Page 31



Published May 30, 2000.
SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion



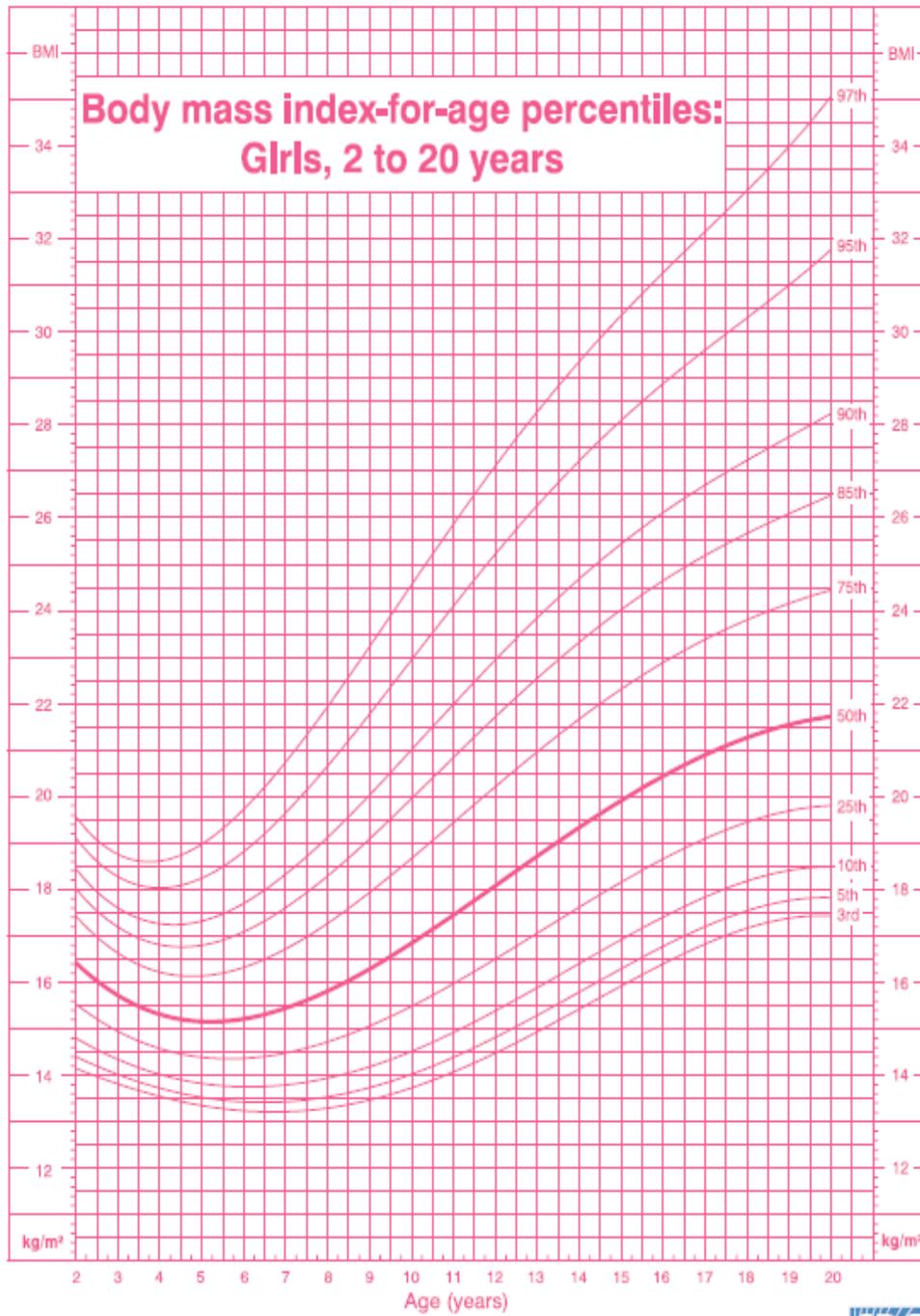
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

Figure 13. Individual growth chart 3rd, 5th, 10th, 25th, 50th, 75th, 90th, 95th, 97th percentiles, 2 to 20 years: Boys body mass index-for-age

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



Lampiran 5. Curva CDC



Published May 30, 2000.

SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

Figure 14. Individual growth chart 3rd, 5th, 10th, 25th, 50th, 75th, 85th, 90th, 95th, 97th percentiles, 2 to 20 years: Girls body mass index-for-age



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Lampiran 6.

Tanggal: __/__/2019



CASE REPORT FORM (Formulir Laporan Kasus)

Nama Siswa :
Kelas :
Jenis Kelamin : L/P
Usia :
Tinggi Badan : cm
Berat Badan : Kg
Status Gizi : Berat Kurang/Normal/Berat Lebih/Obesitas
OMSK : +/-

Lampiran 7. Kaji Etik



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Gedung Fakultas Kedokteran UI
Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430
PO.Box 1358
T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373,
3922977, 3927360, 3153236
F. 62.21.3912477, 31930372, 3157288
E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
fk.ui.ac.id

NOMOR : 063/UN2.F1.D1/KBK/PDP.01/2019

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Pengelola Modul Riset Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul:

“Situasi Otitis Media Supuratif Kronik pada Anak SD Inpres 117 Kota Sorong dan SD inpres 60 Kabupaten Sorong Tahun 2019”

Peneliti : Tiwi Andarini
NPM : 201470029
Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Papua

dan telah menyetujui proposal tersebut diatas.



Jakarta, 18 Januari 2019
Ketua Modul Riset FKUI

dr. Dewi Friska, MKK
NIP 197804132009122002

**** Peneliti berkewajiban:**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*



PEMERINTAH KOTA SORONG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jln. Burung Kurana - Remu Utara - Sorong

Telp. 081344229283

WhatsApp : 081344141206

REKOMENDASI SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 070 / 179 / III / 2019

- Dasar :
1. Undang –undang Nomor 45 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Provinsi Irian Jaya Tengah , Irian Jaya Barat , Kabupaten Puncak Jaya , Paniai, Mimika dan Kota Sorong ;
 2. Undang –undang Nomor : 21 Tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus Di Provinsi Papua;
 3. Undang –Undang Nomor : 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah ;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor : 6 Tahun 1989 Tentang Koordinasi Instansi Vertikal di Daerah ;
 5. Peraturan Daerah Kota Sorong Nomor : 5 Tahun 2008 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Badan KesbangPol dan Linmas Kota Sorong
- Membaca/
Memperhatikan :
- Berdasarkan Surat Permohonan Universitas Papua Fakultas Kedokteran Kampus II Sorong Papua Barat Nomor 146/UN42.12/DL/2019 tanggal 8 Februari 2109 Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan :
- Tidak Berkeberatan dan memberikan Rekomendasi Izin Penelitian Kepada
- | | |
|-------------------|--|
| NAMA | : Tiwi Andarini |
| NPM | : 201470029 |
| TEMPAT PENELITIAN | : Sd Inpres 117 Kota Sorong |
| WAKTU PENELITIAN | : Februari s/d April 2019 |
| PENANGGUNG JAWAB | : Nunang L. May, S Hut , MSi |
| JUDUL PENELITIAN | : "Situasi Otitis Media Supuratif Kronik pada Anak SD Inpres 117 Kota Sorong Tahun 2019" |
- Dengan/
Ketentuan :
1. Tetap menjaga Keamanan dan ketertiban khususnya Stabilitas Daerah selama kegiatan berlangsung ;
 2. Sebelum kegiatan agar terlebih dahulu melaporkan dan memiliki ijin kegiatan dari instansi terkait / berwenang ;
 3. Selesai kegiatan agar segera melaporkan hasilnya kepada Walikota Sorong Cq Badan KesbangPol Kota Sorong ;

Di Keluarkan di : Sorong
Pada Tanggal : 11 Februari 2019

An. KEPALA BADAN KESBANGPOL
KOTA SORONG
SEKRETARIS

EUNIKE E.N.ONIBALA, SH, MH
NIP.19620527 199503 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Papua Barat di Manokwari (sebagai laporan) ;
2. Walikota Sorong (Sebagai Laporan) ;
3. Kapolresta Sorong Cq Kasat Intelkam di Sorong;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sorong di Sorong;
5. Kepala SD Inpres 117 Kota Sorong di Sorong;
6. Dekan Fak Kedokteran UNIPA ;
7. Sdr. Tiwi Andarini;
8. Arsip

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.





PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Klamono Km.24 Komplek Kantor Bupati Sorong

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070 / 27 / 2019

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Sumber dan Potensi Pembangunan Daerah ;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
4. Peraturan Daerah Nomor : 7 Tahun 2016 tentang Struktur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sorong.
5. Surat Permohonan Nomor 423.4/601/IPDN.5 Tanggal 03 Desember 2018
- b. Menimbang : Surat dari Kementerian Riset, Tehnologi dan Pendidikan Tinggi Universitas Papua Nomor. 147/UN42.12/DL/2019 Tanggal 8 Februari 2019

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- a. N a m a : **TIWI ANDARINI**
b. Tempat/Tgl.Lahir : **Sorong, 18 Desember 1995**
c. Nomor Hp/Identitas : **9201075812950001**
d. Agama : **Islam**
e. Pekerjaan : **Pelajar/Mahasiswa**
f. Alamat : **Jl. Ketapang**
g. Pengikut : **-**
h. Judul Proposal : **“Situasi Otitis Media Supuratif Kronik Pada Anak SD Inpres 177 Kota Sorong Dan Sd Inpres 60 Kabupaten Sorong Tahun 2019”**
i. Lokasi Penelitian : **Sekolah SD Inpres Kabupaten Sorong.**
j. Lama Penelitian : **Februari s/d April 2019**

Lampiran 10.



**PEMERINTAH KABUPATEN SORONG
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**

Alamat Kantor : Jl. Klamono Km. 24
Email : dinaspendidikankabsorong@yahoo.co.id

Aimas, 18 Maret 2019

K e p a d a

Nomor : 423.6/SA7 /2019
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Untuk Mengadakan
Penelitian**

Yth. Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan
Fakultas Kedokteran
Universitas Papua (UNIPA)
Di
Sorong

Menunjuk Surat Saudara Nomor : 063/UN42.12/DL/2019, tanggal 24
Januari 2019 tentang Permohonan Izin Penelitian atas nama :

N a m a : **TIWI ANDARINI**
N P M : 201470029
Fakultas : Kedokteran
Judul Skripsi : **Status Otitis Media Supuratif Kronik pada Anak
SD Inpres 117 Kota Sorong da SD Inpres 60 Kabupaten
Sorong Tahun 2019**

maka dapat kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami dapat mengijinkan
pelaksanaan penelitian tersebut.

Atas perhatian Saudara, diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas,

KEPAS KALASUAT, S.Pd, M.Pd
NIP. 19640518 198703 1 012

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.



DOKUMENTASI PENELITIAN

